



Depresjon og kognitiv svikt

Marit Schmid
Nevropsykolog ved Kronstad DPS, Helse Bergen,
førsteamanuensis II ved HVL
26.10.23

1

Depresjon

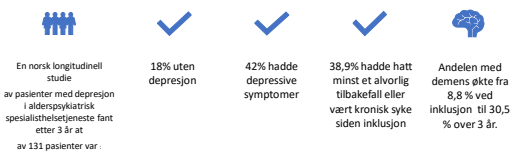
- Høy prevalens i alle aldre, livstidsprevalens estimert til å være 15,3%-16,6%
- Til enhver tid er det 5% som lider av en depresjon
- Forekomst hos eldre (60+) er anslått å være 2-5%
- Opptil 12 % hos eldre hospitaliserte pasienter
- Til tross for effektive behandlingsformer ser en høy grad av tilbakefall, 50-70% i alle aldersgrupper
 - Residual symptomer?
 - Kognitive residual symptomer?
- Noen får et kronisk forløp, ca 20%

(Kessler et al., 2005; Vittengl et al., 2007; Masrwi et al., 2023; Thomas, 2013; Meeks et al., 2011; Rosevear & Rosevear, 2003; Mitchell & Subramaniam, 2005; Borza et al. 2015 & 2016)

Følsomhet intern (gd)

2

Depresjon hos eldre – høy grad av tilbakefall/kroniske forløp

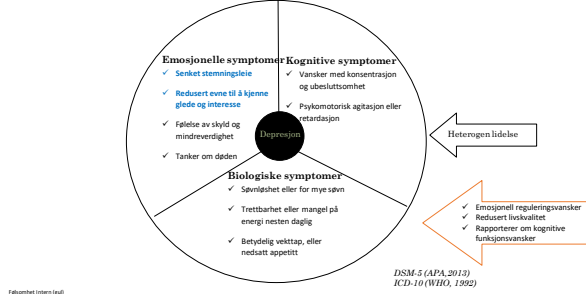


(Borza et al., 2015 & 2017)

Følsomhet intern (gd)

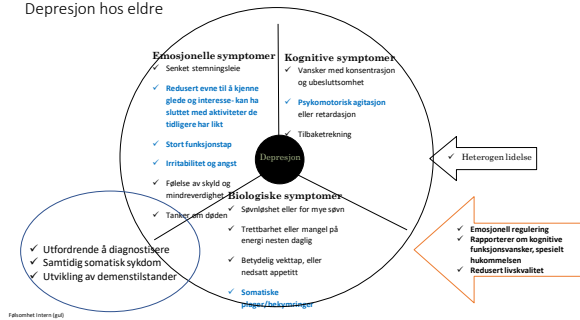
3

Unipolar depresjon: diagnosekriterier



4

Depresjon hos eldre



5



Kognitiv dysfunksjon

- Sentralt ved depresjon
- 25-70% er estimert å ha kognitiv dysfunksjon
- MEN: varierer i forhold til kliniske faktorer som grad og varighet av depresjon og alder ved debut
- Assosiert med store vansker knyttet til arbeidsevne og sosiale-og interpersonlig funksjon
- Lav livskvalitet

Douglas & Porter, 2009; Hammar & Årdal, 2009; Goodall et al., 2018; Tran et al., 2021; Wagner et al., 2012; Snyder et al., 2015; Woo et al., 2016).

6

Kognitiv svikt ved depresjon- vedvarende



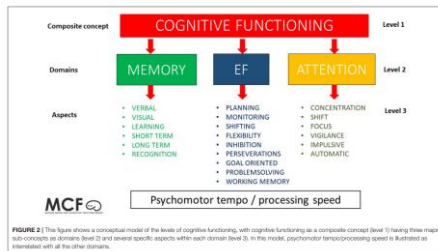
- Vedvarende til tross for symptomreduksjon og remisjon -representerer kognitive residual symptomer
- Forverres ved tilbakefall/ for hver nye episode
- Og forverres ved alder
- Behov for behandling

Semkovska et al., 2019; Dotson et al., 2020; Hammar & Årdal, 2009; Snyder et al., 2015).

Følelsesintensiv (gd)

7

Hammar et al. The Cognitive Problem in Major Depression



Hammar Å, Ronald EH, Hakstadel GA. Cognitive Impairment and Neurocognitive Profiles in Major Depression-A Clinical Perspective. Front Psychiatry 2022 Mar 8;13:794274. doi: 10.3389/fpsyg.2022.794274. PMID: 35458777; PMCID: PMC8857205.

Følelsesintensiv (gd)

8

State (tilstand), trait (trekk) or scar (arr)?



State: Kognitive funksjonsvansker skyldes depressive symptomer – kognitiv svikt vil normaliseres ved symptombedring og remisjon

Den "tradisjonelle forståelsen"



Trait: Kognitiv svikt er forankret som en neurokognitive lidelse som er tilstede og gir en sårbarhet for utvikling av depresjon og at denne sårbarheten vedvarer til tross for symptombedring.

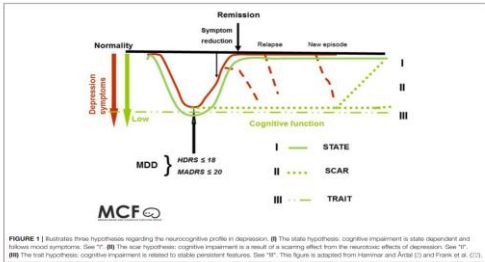


Scar: depresjon er nevrotisk og gir irreversible kognitive svikt over tid
Progressiv nedgang i kognitive svikt relatert til varighet og antall episoder
Abnormale nettverksfunksjoner, hypoaktivisering frontale områder og hyperaktivisering limbiske system
Dysregulering av mPFC-korteks – atrofi i hippocampus

(Ahern et al., 2019; Allott et al., 2016; Peters et al., 2017; Gorwood et al., 2008; Moylan et al., 2012; Cowen, 2015; Vreeburg et al., 2009; Drevets, 2001; Liotti & Mayberg, 2001; De Raedt & Koster, 2010)

Følelsesintensiv (gd)

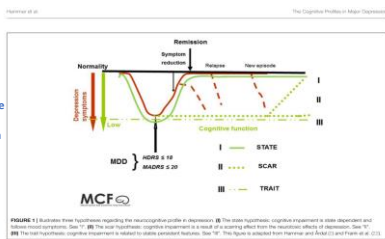
9



Hammar, A., Ronold, E.H. & Rekkedal Årdal, G. (2022) Cognitive impairment and neurocognitive profiles in major depression – a clinical perspective, *Frontiers of Psychiatry*

Falsches Intern (gul)

10



Hammar, A., Ronold, E.H. & Rekkedal Årdal, G. (2022) Cognitive impairment and neurocognitive profiles in major depression – a clinical perspective, *Frontiers of Psychiatry*

Episcinet Intern (gul)

11

Første episode

State og trait

Flere kognitive funksjoner svekket i akutt fase

Hovedsakelig EF og oppmerksomhet – vedvarende trekk, spesielt inhibisjon og mental fleksibilitet

Hukommelse og prosesseringshastighet
normalisert ved remisjon

Hukommelsesvansker (innlæring) ved første episode kan ha årsak i oppmerksomhetsvansker og EF

EF- spes inhibisjon er blitt sett på som prediktor for tilbakefall

(Lee et al., 2012; Ahern og Semkovska 2017; Majer et al, 2004; Schmid et al., 2013).

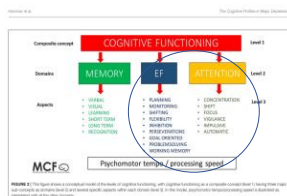


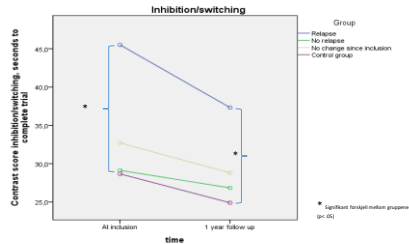
FIGURE 2 | This figure shows a conceptual model of the levels of cognitive functioning, with cognitive functioning as a composite concept (level 1) being three main sub-concepts as domain level 2 and several specific aspects within each domain level 3. In this model, psychomotor tempo/processing speed is assumed as associated with all the other domains.

Hammar Å, Ronald EH, Rakkedal GA. Cognitive Impairment and Neurocognitive Profiles in Major Depression-A Clinical Perspective. *Front Psychiatry*. 2022 Mar 8;13:764374. doi: 10.3389/fpsy.2022.764374. PMID: 35345877; PMCID: PMC8957205.

Falsches Intern (gul)

12

Resultater første episode - subanalysen av desorimerte



Schmidt, M. & Hammar, A. (2013). Cognitive function in first episode major depressive disorder: Poor inhibition and sensory fluency performance. *Cognitive Neuropsychology*, 30(1), 10.1080/02643758.2012.750748.

Schmidt, M. & Hammar, A. (2013). A follow-up study of First Episode Major Depressive Disorder: Impairment in inhibition and sensory fluency - potential predictors for relapse? *Personality and Psychology*, 6, 1-13. doi: 10.1080/19485327.2013.808533

Følgeskilt intern (gd)

13

Gjentagende depresjon
State, trait og scar

Flere kognitive funksjoner svekket i akutt fase – viser noe større svikt enn pasienter med første episode

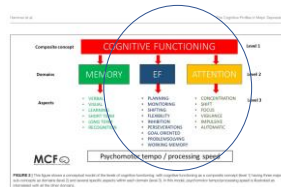
Hovedsakelig EF og oppmerksomhet – vedvarende trekk, spesielt inhibisjon og mental fleksibilitet

Hukommelse og prosesseringshastighet normalisert ved remisjon

Hukommelsevansker ved første episode kan ha årsak i oppmerksomhetsvansker og EF

EF- spes inhibisjon er blitt sett på som prediktor for tilbakefall

Sammenheng mellom hukommelsevansker (verbal memory) og abnormal HPA –akse funksjon, dette ble ikke funnet ved første episode depresjon



Hammar, Å., Ronald, D., & Schmidt, M. (2013). Cognitive impairment and neurocognitive profiles in Major Depression-A Clinical Perspective. *Front Psychiatry*, 2013, 4(13), 764374. doi: 10.3389/fpsy.2013.004374. PMID: 24058777; PMCID: PMC3895720.

(Hanson et al., 2013 & 2015; Hammar & Schmidt, 2013; Pu et al., 2018; McIntyre et al., 2018; Semkovska et al., 2019).

Følgeskilt intern (gd)

14

Late-life depression 60+

Både state, trait og scar
Mer omfattende kognitiv svikt sammenlignet med normal aldring og depresjon hos yngre

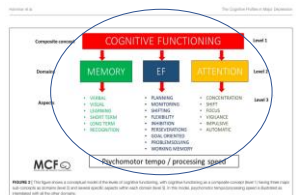
Generell svikt i flere domener. Spesielt **nedsatt psykomotorisk tempo/prosesseringshastighet og EF/opperksomhet/mentalt tempo – kjerne symptom** – som antas å påvirke læring og hukommelse

Vedvarer til tross for symptomreduksjon, men også funnet å være assosiert med grad av depresjon

Inhibisjon primært svekket?

Late onst vs early onst depresjon

Late onst – mer omfattende kognitiv svikt



Hammar, Å., Ronald, D., & Schmidt, M. (2013). Cognitive impairment and neurocognitive profiles in Major Depression-A Clinical Perspective. *Front Psychiatry*, 2013, 4(13), 764374. doi: 10.3389/fpsy.2013.004374. PMID: 24058777; PMCID: PMC3895720.

Korner, S. & Usteh, 2014; Thomas et al., 2009; Marawi et al., 2023)
Butters et al., Gray et al., 2018]

Følgeskilt intern (gd)

15

Longitudinelle utfall ved depresjon hos eldre

- Kognitiv svikt i akuttfase og longitudinelt og over 5 års periode (Ly et al., 2021)
 - Klinisk remisjon er ikke assosiert med bedring av kognitive funksjoner
 - Late onset depresjon viser et mer svekket kognitiv funksjon på baseline (akutt fase) sammenlignet med early onset depresjon
 - Late onset mer uttalte vansker innenfor hukommelse
- Kognitiv svikt også funnet å være assosiert med grad av depresjon (Graydon et al., 2018)
- Late life depression er assosiert med utvikling av flere ulike demenstilstander, spesielt AD og vaskulærdemens (Diniz et al., 2013; Byers et al, 2012)

16

Hvordan kognitive vansker oppleves

- Opplevs ofte som total og generell til tross for mer spesifikke utfall
- Hos eldre, hukommelse vansker er svært hyppig rapportert, og kan være vanskelig å differensial diagnostiseres fra demens.
- Med tanke på vedvarende kognitive dysfunksjoner kan da behandling for depresjon ikke alltid gi umiddelbare endringer i kognisjon.

17

Kognitiv svikt- depresjon eller begynnende demensutvikling?

- Vanskelig differensialdiagnostisk
- Depresjon kan ligne demens utvikling i forhold til kognitive funksjonsvansker-pseudodemens – kognisjon bedres ved depressiv symptomreduksjon
 - Pseudodemens pasienter mer psykisk og somatisk angst og tidlig oppvåkning
 - Mange av disse progredierer til demens 3-4 år senere
- Depresjon kan være et tidlig symptom på demens sykdommer
 - Deles en del nevrobiologiske endringer (neurodegenerative og/eller vaskulære prosesser)
 - Ofte vises et stort funksjonsfall før debut av depresjon ved Alzheimers sykdom (AD)
- Ved samtidig depresjon og demens (AD) sees ofte uttalt svikt ved igangsetting, fatigue, psykomotorisk svikt, og apati, depresjonssymptomer forsvinner med grad av demensutvikling
- Depresjon er mer vanlig ved Parkinsons sykdom, 50%.

Morimoto et al, 2015

18

Kognitiv svikt- depresjon eller begynnende demensutvikling?

- Ved depresjon er det funnet å være en større subjektiv oppfatning av hukommelsesvansker, men kan da på tester vise mindre uttalt kognitiv dysfunksjon sammenlignet med demensutvikling.

- Ved geriatrisk depresjon ser en:

Ofte intakte generelle evner

kan ha intakt tidsorientering

Sterk subjektiv oppfattelse av kognitiv svikt

Ikke store benevningsvansker

Skårer ofte høyere på MMS

Lett bedre ADL funksjon

Skårer bedre på tester med gjenkjenning og gjenkalling med stikkord



Falskhet intern (gd)

19

Behandling ved depresjon

- Være oppmerksom på kognitiv svikt som del av sykdomsbilde
- Være oppmerksom på vedvarende kognitive funksjonsvansker til tross for depressiv symptombedring-
- Kognitiv svikt, spesielt EF har vist å være assosiert med lav respons på antidepressiv medikamentell behandling
- Men: antidepressiv behandling også vist god effekt på kognitiv funksjon, og behandler kan da få bedre oversikt over kognitiv svikt



20

Behandling ved depresjon hos eldre

- Være opptatt av alder ved debut- kan gi hint om underliggende kognitiv dysfunksjon og risiko for utvikling av demens
- Antall tidligere depressive episoder
- Vær opptatt av premorbid funksjonsnivå – grad av kognitiv svikt
- Gi psykoedukasjon- kognitive funksjonsvansker oppleves gjerne som totale, men er nødvendigvis ikke dette
- Behandling for kognitiv dysfunksjon: tiltak og kompensering
- Kan være nyttig med nevropsykologisk utredning- tett oppfølging av pasienten med fokus på kognitiv funksjon



21